

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	„ 1 25			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia z kliniki położniczej prof. TYRCHOWSKIEGO. Trzy przypadki dobrowolnego pęknięcia macicy podczas porodu. Opisał Dr. A. THIEME. — Sprawozdania z posiedzeń tow. lek. warsz. Posiedzenie z d. 1 Września r. b. — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego zagranicznego. Krótki rzut oka na rozwój w ostatnich czasach nauki o zapaleniu i odradzaniu się tkanin, przez D-ra Th. BILROTH'A, podał T. Ż—a. (Dokończenie). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Zapalenie przymiotowe osłon mózgowych. Leczenie mleczne w połączeniu z wodą wapienną przeciw bieguncie przewlekłej. — Kronika zagraniczna. Anglija. Stowarzyszenie lekarskie. — Ogłoszenia.

## SPOSTRZEŻENIA Z KLINIKI POŁOŻNICZEJ

prof. TYRCHOWSKIEGO w Warszawie.

**Trzy przypadki dobrowolnego pęknięcia macicy podczas porodu**  
(*Ruptura uteri inter partum spontanea*).

Opisał Dr. A. Thieme, Ordynator Instytutu położniczego.

W klinice położniczej tutejszego uniwersytetu, stosunkowo do ilości porodów w niej odbywanych, przytrafiają się bardzo często ciężkie i najróżnorodniejsze zbożenia porodowe, wymagające interwencji lekarskiej t. j. ukończenia porodu za pomocą sztuki. I tak np. od dnia 13 Stycznia r. b. po dzień 13 Maja t. j. przez 4 miesiące, odbyło się w klinice porodów ogółem 98; w tej liczbie dwa porody w 3-cim miesiącu (*abortus*), dwa między 4 a 7-ym miesiącem ciąży (*partus immaturus*), 10 porodów przedwczesnych (między 7 a 9-ym miesiącem, — *partus praematurus*), a pozostała liczba porodów t. j. 84 wypada na porody czasowe (*partus maturus*). Z tej liczby na porody nieprawidłowe (*dystocia*) przypada 52, a zatem większa połowa ogólnej liczby <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> O ile nam wiadomo, w ostatnich czasach ogólna liczba porodów w Instytucie położniczym odbywanych, w stosunku do liczby porodów z lat poprzednich znacznie się zmniejszyła, ale za to jak powyższe cyfry wskazują, liczba porodów ciężkich, nieprawidłowych ogromnie się wzmaga; tak np. na 285 porodów w r. 1867, było nieprawidłowych zaledwie 65. Główną przyczyną obecnego stosunku porodów prawidłowych do nieprawidłowych w Instytucie, jest zdaniem naszym postanowienie Zarządu szpitala Dzieciątka Jezus, mocą którego każda położnica zdolna do karmienia przy wypisaniu jej z Instytutu, bywa przymusowo zatrzymywana i oddawaną do oddziału niemowląt jako mamka; w przeciwnym razie t. j. gdy nie chce być „mamką szpitalną,” winna zapłacić rs. 7 kop. 50 (złp. 50). Oczywiście wiadomość o tem wkrótce doszła do bezpośrednio interesowanych przy pomocy akuserek, które działając w swoim interesie rozgłaszają to na wszystkie strony, a spłoszone ciężarne udają się dla odbycia porodu

Nieprawidłowość porodu w 11-tu przypadkach, polegała na poprzecznym położeniu płodu, w 9 na położeniu płodu dolnym końcem ciała, w 1-ym na położeniu czołowym, w 4 przypadkach na wypadnięciu sznurka pępkowego obok przdującej główki; 3 porody odbyły się bliźniętami; 3 przypadki zwężenia miednicy 1-go, a 1 poród przy zwężeniu miednicy 2-go stopnia; 3 przypadki drgawek u rodzących (*Eclampsia parturientium*); w 3 przypadkach nieprawidłowość porodu zależała od wyczerpania bólów porodowych podczas porodu, a w 4-ch innych od nieprawidłowego, niejednostajnego t. j. kurczowego kurczenia się macicy; w 2 przypadkach miało miejsce pęknięcie macicy (*ruptura uteri spontanea*); w 4-ch przekonano się o silnem przyrośnięciu łożyska, nakoniec w 4-ch przypadkach bezpośrednio po odbytem porodzie pojawił się silny krwotok z macicy (*ex atonia uteri*). Powyższe zбочenia porodowe wymagały w 7 przypadkach ukończenia porodu kleszczami (*forceps*), w 14 skutecznienia obrotu płodu na nóżki, w 18 przypadkach wydobyto dziecic przez pociąganie za jego dolny koniec ciała (*extractio foetus*), 4 razy skuteczniono przy przyrośnięciu łożyska sztuczne jego odklejenie i wydalenie (*extractio artificialis placentae*). W 1-ym przypadku drgawek poród ukończono przez wykonanie t. z. porodu przymusowego (*Accouchement forcé*). W jednym przypadku zwężenia miednicy 2-go stopnia przy wypadnięciu sznurka pępkowego obok przdującej główki po uprzedniem skutecznieniu obrotu płodu na nóżki, pociąganiu za jego dolny koniec ciała, z powodu iż ani ręczną manipulacją ani kleszczami nie zdołano wydobyć główki na ostatku idącej, postanowiono ją wydobyć za pomocą haka ostrego SMELLIE'GO (*extractio capitis ope unci acuti*).

O szczegółowych wskazaniach do wykonania powyższych operacyj, o wynikach takowych tak dla matek jak i dzieci, o praktycznych uwagach i krytycznem poglądzie dziś nie wspominam; pozostawiam to do rocznego sprawozdania. Obecnie ograniczę się na podaniu 3 przypadków pęknięcia macicy, których etiologia jest ciekawą. Z tych 2 zdarzyły się między owemi powyżej wymienionemi 52 porodami nieprawidłowemi, trzeci zaś przypadek pęknięcia macicy, powstanie którego jest bardzo zajmującym, miał miejsce w m. Czerwcu r. b.

I. Ł. J. lat 34 licząca, zamężna, przybyła do kliniki w d. 20 Lutego r. b. o godzinie 2½ po północy, w stanie następującym:

Kobieta wzrostu dobrego, budowy i odżywiania miernego, z układem kostnym dobrze zbudowanym, z obliczem wyrażającym ciężkie cierpienie; oczy w głąb' oczodołów zapadłe, wargi sino zabarwione, nos, kończyny górne i dolne zimne; błony śluzowe dostępne dla wzroku przedstawiały się blademi z odcieniem sinawym. Tętno zaledwie wymacać się dawało, od-

do mieszkania akuszerki, które dopiero wtedy pozbywają się ich na korzyść Instytutu, gdy po wyczerpaniu wszelkich „swoich sposobów”, poród stanie się już tak dalece powikłanym, że i umiętna pomoc sztuki, niezawsze zdoła ocalić matkę i dziecko. (Red.)

dychanie utrudnione, szybkie: 36 razy na minutę. Rodząca uskarżała się na ogólne osłabienie, mdłości, ciemność w oczach, silne zatchnienie. Badanie położnicze zewnętrzne wykazało: brzuch wielki, wzdęty, kształt jego nieprawidłowy: więcej niż zwykle na boki rozszerzony; dno macicy sięgało na szerokość 4-ch palców powyżej pępka. Przez ściany brzuszne wyczuwało się po prawej stronie brzucha nieco powyżej pępka, części drobne płodu (nóżki) bardzo wyraźnie i dające uczucie jakby się znajdowały tuż pod ścianami brzuszniemi. Z lewej strony brzucha więcej ku dołowi wyczuwano część twardą, kulistą (główką). Ruchów płodu nie można było wykryć, jak również i rodząca nie odczuwała ich od kilku godzin. Tętnienia serca płodu także nie zdołano wysłuchać. Macica zupełnie się nie kurczyła, chora nie skarżyła się zupełnie na bóle. Części płciowe zewnętrzne były nieco obrzmiałe, zakrwawione. Objętość brzucha mierzona na wysokości pępka wynosiła 111 ctm., od wyrostka mieczykowatego do pępka 17 ctm.; od pępka do spojenia łonowego 20 ctm. Wymiar miednicy zewnętrzny (*conjugata externa*)  $7\frac{1}{2}$  cali, odległość między kolcem biodrowym przednim górnym z jednej strony do takiegoż kolca z drugiej, wynosiła 11 cali; wymiary więc miednicy, wymierzaniem zewnętrznem wykazane, były prawidłowe. Przy badaniu wewnętrznem przez pochwę, obszerną i wypełnioną skrzepłą krwią, do tylnej wargi dosięgnąć nie można było, przednia wymacać się dawała w postaci wałka na 2 linije grubego, podatnego. Część przodująca płodu dosięgała się przez wprowadzenie 2-ch palców po za ujściem macicznym i nieco od tyłu, przedstawiała się ona jako część miękką, drobna, usuwająca się ku górze,—łokieć,—a po wprowadzeniu ręki do macicy, powyżej wargi przedniej na  $1\frac{1}{2}$  cala przekonać się można było o naruszeniu całości macicy w postaci obszernego otworu prowadzącego do jamy brzusznej, a przez który to otwór przedostały się do tejże jamy kończyny dolne płodu.

Co się tyczy stanu poprzedniego (*anamnesis*) to w tym względzie dowiedzieliśmy się od rodzącej, iż odbyła już poprzednio ośm porodów, że każdym razem poród odbył się szczęśliwie, na czasie, bez żadnych szczególnych następstw, bez czynnej pomocy lekarskiej. Odnosnie do ciąży obecnej, to ta także dobiegła kresu swego; podczas całego jej trwania, kobieta ta cieszyła się zupełnem zdrowiem. Bóle porodowe pojawiły się u niej z rana dnia poprzedniego (19 Lutego), poczem wkrótce woda płodowa w znacznej ilości odeszła, a następnie pokazało się niewielkie z macicy krwawienie, które wkrótce samo przez się ustąpiło. Zawezwana wtedy akuszerka (o godz. 11 przed południem) znalazła ujście maciczne dość wysoko stojące, otwarte na 3 kopiejki miedziane i część przodującą płodu,—pośladki. Bóle porodowe, według słów akuszerki, były dość silne, często przychodziły, były bardzo dokuczliwemi dla rodzącej, a jednak całkiem nie wpływały na postęp porodu, t. j. na roztwieranie się ujścia macicznego i obniżanie części poprzedzającej; z tego powodu akuszerka zażądała pomocy lekarza (B. SZANCER), który zalecił rodzącej ciepłą kąpiel, a której jednak rodząca nie użyła, i smarowanie ujścia macicznego maścią belladono-

wą" (*ung. Belladonnae*). Podług opowiadania akuszerki, środek ten jednak tylko chwilowo przyniósł ulgę rodzącej, ujście nieznacznie i powoli roztwierało się, część poprzedzająca (poślądki) podczas bólu silnie na ujście i dolny odcinek macicy napierała, lecz po bólu znowu cofała się. Tak rzeczy stały aż do godziny 10 ój wieczorem, w którym to czasie rodząca, przy silnem skurczu macicy połączonym z silnem wydymaniem, uczuła w dolnej części brzucha gwałtowny i silny ból z uczuciem jakby coś się w niej rozdarło, przyczem pojawił się obfity odpływ krwi z części rodnych; następnie bóle już nie pojawiły się, a rodząca znacznie na siłach podupadła. Wtedy to akuszerka nie mogąc zdać sobie sprawy z tego co zaszło, a nadto widząc znaczny upadek sił rodzącej i że poród nie postępował, zażądała od otaczających wezwania lekarza; tym razem niesienie pomocy przypadło na mnie. Zawezwany przez męża rodzącej o godzinie 1-iej w nocy pospieszyłem na miejsce, gdzie znalazłem rodzącą w stanie powyżej opisanym. Wziąwszy więc pod uwagę wszystkie wymienione powyżej objawy, nie wahałem się ani na chwilę z rozpoznaniem, iż mam do czynienia z pęknięciem macicy (*ruptura uteri*), a nie chcąc brać na siebie całej odpowiedzialności, jakaby mogła niesłusznie spaść na mnie, wreszcie brak miejsca w pokoiku, w którym aż dwie familije mieszkały, co by utrudniało znakomicie wykonanie koniecznej w tym przypadku operacji, skłoniłem otaczających, których o całym fatalnym stanie rzeczy powiadomiłem, aby nie tracąc czasu rodzącą odwiezli do Instytutu położniczego. Jakoż posłuchali mej rady i po upływie niespełna 1/2 godziny po powrocie mym do domu t. j. o godzinie 2 1/2 po północy przywieźli rodzącą do kliniki. Tu wkrótce badana przez prof. TYRCHOWSKIEGO, który wykazawszy pp. studentom dyżurnym wszystkie znaki obecne a świadczące niezbitnie o pęknięciu macicy, zalecił podać chorej środki pobudzające (*excitantia*), i przystąpić do wydobywania płodu, a to przez wykonanie obrotu na nóżki i następne pociąganie za jego dolny koniec ciała. Szczegółów operacji nie opisuję, nadmienię tylko, iż dla odszukania nówek znajdujących się w jamie brzusznej, przeprowadziłem rękę przez istniejący otwór w przedniej ścianie macicy, a uchwyciwszy je przeprowadziłem z jamy brzusznej do macicy a ztąd do pochwy, i przez pociąganie za nie wydobyłem płód nieżywy, płci męskiej donoszony, ważący 4,600 gramów, długi na 53 ctm. obwód główki 33 ctm.; okolica poślądkowa płodu i części rodne silnie obrzmiałe i sino zabarwione. Łóżysko wraz z osłonami już odklejone z macicy wydobyłem. Po operacji w kilka minut macica dobrze skurczyła się i wymacać się dała nad spojeniem łonowem w postaci okrągłego, twardego ciała wielkości główki dużego noworodka. Zalecono dalej podawać położnicy wino i przykładac na brzuch zimne okłady. Stan jej jednak nie o wiele się polepszył: tętno nitkowate wyraźniej jednak wymacać się dawało, kończyny wciąż chłodne, położnica uskarżała się na silne ciśnienie w piersiach i trudność oddychania (40 oddechów na minutę). Przy wizycie rannej tegoż samego dnia o godz. 8-iej, położnica skarżyła się na ból w całym brzuchu, zwiększając się przy dotykaniu ścian brzusznych i głośno jęczała. Macica dobrze

skurczona, twarda, wymacać się dawała z prawej strony brzucha w środku między pępkiem a spojeniem łonowem. Tętno ledwo wyczuwalne,—ciepłota ciała 37°C. Przytomność umysłu zupełna; czkawka, nudności i wymioty płynem zabarwionym na żółto-zielono. Zalecono lód w kawałkach do połknięcia, zimny okład na brzuch i środki podniecające. Stan taki przy ciągłych jękach położnicy, wymiotach, coraz większym upadku sił trwał do śmierci, która nastąpiła o godz. 1-ej po północy (21 Lutego).

Badanie zwłok wykazało: ciało dobrego wzrostu, skóra blada z żółtawym odcieniem, na kończynach i tułowiu pośmiertne plamy wzdłuż żył skórnych. Stężenie pośmiertne nieznaczne, tkanki podskórnej tłuszczowej obfity pokład; mięśnie miernie rozwinięte, blade. W jamie brzusznej znaczna ilość gazów. Otrzewnia na całej swej powierzchni zaczerwieniona, zgrubiła, zmętniała, w niektórych miejscach pokryta delikatnym nalotem (wysięk). W tylnych częściach otrzewni (*in spatio Douglas'i*) około pół funta płynu krwistego zmieszanego ze skrzepami barwy ciemno-czerwonej. Macica wielkości główki 5-cio letniego dziecka, otrzewnia ją pokrywająca zgrubiła i pokryta delikatnym nalotem wysięku zapalnego; na przedniej powierzchni macicy pęknięcie jej około 5-ciu cali długie, rozpoczynające się na 1½ cala powyżej przedniej wargi ujścia macicznego, mające kierunek skośny z prawej strony na lewo i z dołu ku górze. Brzegi pęknięcia nierówne, poszarpane, tu i owdzie pokryte skrzepami krwi. Wewnętrzna powierzchnia macicy nie przedstawiała nic szczególnego, a na tylnej scianie macicy ku górze znajdowało się miejsce wskazujące przyczepienie się łożyska. Jajniki i jajowody nie przedstawiały nic godnego uwagi. Wymiary miednicy prawidłowe.

II. M. Z. lat 36 licząca, zamężna, przybyła do kliniki w d. 8 Kwietnia r. b., o godzinie 10½ wieczorem, przywieziona przez męża i akuszerkę, od której dowiedzieliśmy, iż kobieta ta rodziła już 10 razy, za każdym razem szczęśliwie i bez pomocy sztuki; obecnie rodzi 11-sty raz na czasie. Podczas całej ciąży cieszyła się dobrem zdrowiem, dopiero wczoraj wieczorem spożywszy porządną porcję galarety z nówek cielęcych i napiwszy się po tem wody, uczuła w nocy nudności, silne ściskanie w dołku, bóleści w brzuchu, dostała silnej biegunki i wymiotów, co spowodowało znaczny upadek sił. Wśród tych objawów zjawily się bóle porodowe, z początku bardzo słabe i rzadko przychodzące. O godzinie 8-ej z rana pęcherz płodowy pękł i odeszła znaczna ilość wody płodowej; zawezwana wtedy akuszerka znalazła ujście maciczne roztwarte na wielkość 6 ścio groszówki i przodująca czaszkę wysoko nad wchodem miednicy umieszczoną. Bóle porodowe po odpłynięciu wody płodowej stały się silniejszymi, i każdy ból długo przeciągał się; pod wpływem tych bólów, według słów akuszerki, ujście powoli lecz stopniowo powiększało się i główka obniżała się do kanału miednicy, na główce zaczęło się wytwarzać przedgłowie; wśród tego tak wymioty żółciowe jak i silna biegunka wciąż trwały i stan ogólny chorej pogorszał się. Taki stan trwał aż do godziny 4-ej po południu tegoż dnia, w którym to czasie bóle porodowe, poprzednio dokuczliwe i częste, zupełnie ustały — i z tego powodu jak

również, że wymioty i biegunka uporezywie trwały, akuszerka zażądała pomocy lekarza. Lekarz przybyły (B. SZANCER) do rodzącej o godzinie 4 $\frac{1}{2}$  zalecił rodzącą odesłać do Instytutu położniczego, dokąd przybyła dopiero o godzinie 10 $\frac{1}{2}$  wieczorem w stanie następującym:

Kobieta średniego wzrostu, miernego odżywiania i budowy ciała, kończyny zimne, nos wyciągnięty, policzki i galki oczne zapadłe (*facies cholericus*). Tętno 156 nitkowate—z trudnością liczyć się dające, przytomność umysłu zupełna, od czasu do czasu pojawiały się nudności i wymioty żółciowe,—chora uskarżała się na kurecze w łydkach (które poprzednio były jeszcze dokuczliwszem) i na znaczne ogólne osłabienie. Objętość brzucha (przez pępek) wynosiła 101 cm.—ściany brzucha silnie naprężone i cienkie. Dno macicy na 4 palce poprzeczne powyżej pępka, macica silnie skurczona, twarda, kształtu podłużnie jajowatego. Tętnienia serca płodu nie można wysłuchać, jak również przy obmacywaniu brzucha nie zdołano wysledzić żadnej części płodu. Przy badaniu wewnętrznem przez pochwę znaleziono: ujście maciczne dostatecznie otwarte t. j. tylnej wargi dosięgnąć nie byliśmy w stanie, przednia zaś z trudnością osiągalna. Część przodująca czaszka (znacznej objętości) ustalona nieruchomo w próżni miednicy; na główce przedgłowie miękkie, pozbawione sprężystości. Wymiary miednicy prawidłowe. Rodząca nie skarżyła się na bóle, macica jednostajnie wciąż skurczona.

Ze wszystkich tych znaków przyszliśmy do wniosku: iż mamy do czynienia z rodzącą na czasie, poród w położeniu czaszkowem dobiegł do okresu III-go, iż płód w łonie matki nieżywy, i że mamy zupełne wyczerpanie sił rodzącej w ogóle, a macicy w szczególności. Wyczerpanie to sił rodzącej w ogóle mogliśmy przypisywać silnym poprzednio wymiotom i biegunce czyli jednym słowem t. z. cholerynie; lecz z drugiej strony to nagle ustanie bólów porodowych początkowo silnych—jeden tylko znak w obecnym przypadku—zbudziło w nas podejrzenie na pęknięcie macicy. Oczywiście rozpoznanie nasze było wątpliwem—z przyczyn o jakich wspomnę w uwagach nad tym przypadkiem—jednakowoż to nie mogło mieć wpływu na postępowanie nasze przy łóżku rodzącej. Z uwagi więc na ogólnym upadku sił i zupełny brak rytmicznych kureczeń się macicy—któreby wpływały na postęp porodu—postanowiono operacją kleszczową poród ukończyć. Samo założenie kleszczy na główkę nie przedstawiało żadnej trudności, i za pomocą 9-ciu umiarkowanych pociągnięć zdołano wydobyć główkę dziecka—poczem po zdjęciu łyżek kleszczowych z główki musiano wydobyć ramiona i pośladki przez pociąganie. Płód wydobyty nieżywy, przedstawiał cechy płodu zupełnie donoszonego—wagi 3840 gramów—długi na 50 cm. obw. główki 37 cm., wymiar jej ukośny 6—przodkowy 4 $\frac{1}{2}$ —poprzeczny 4 cale; przedgłowie znaczne na kości ciemieniowej prawej.

Po natychmiastowem odłączeniu dziecka od matki, pojawił się silny krwotok (krew z początku skrzepła, następnie płynna) i pomimo że macica przedstawiała się twardą, a dno jej sięgało zaledwie do pępka, krwa-

wienie to nie ustawało. Przystąpiono więc do wydalenia łożyska. Po wprowadzeniu w tym celu ręki do wnętrza macicy przekonano się, idąc po sznurku pępkowym, że całość macicy została naruszoną, a mianowicie na przodkowej jej ścianie tuż po za ujściem znaleziono otwór, w który wdrążył sznurek pępkowy; idąc tedy dalej po tymże sznurku zdołano uchwycić łożysko i wydobyć je z pomiędzy pętli jelitowych, względnie z jamy brzusznej. Po wydaleniu łożyska na zewnątrz krwotok się zmniejszył, macica dokładnie się skurczyła: dno jej sięgało na szerokość 2-ech palców poniżej pępka. Przebieg porodu był bardzo krótkim: stan ogólny chorej coraz pogorszał się. Z lewej strony brzucha ponad pachwiną wyczuwało się jakby chęłbotanie (*fluctuatio*), kończyny ziębły, tętno coraz więcej stawało się nitkowatym, ogólny upadek sił z każdą chwilą wzrastał aż do śmierci, która nastąpiła w 22 godzin po dokonanej operacji.

Badanie zwłok wykazało: zapalenie żołądka i kiszek (*gastro-enteritis*) w miernem natężeniu i pęknięcie ściany przodkowej macicy o brzegach nierównych poszarpanych na 4 cale długie w kierunku ukośnym z góry ku dołowi i od tyłu ku przodowi, rozpoczynające się od przodkowej wargi a kończące się powyżej ujścia wewnętrznego macicy. Części otaczające macicę przepełnione krwią skrzepłą i płynną; w jamie brzusznej znaleziono około 1 funta płynu ciemno-krwistej barwy. (dok. nast.)

## SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z d. 1-go Września 1874 r.

Pierwsze to posiedzenie po tegorocznych feryjach bardzo nieliczne, było przytem pod względem naukowym jałowe, z powodu, iż nie nie zapisano na porządku dziennym. Korzystając więc z swobodnego czasu, kol. GIRSZTOWT zawiadomił, iż ma zamiar wystąpić z projektem założenia kasy emerytalnej dla lekarzy, któraby zarazem przyjmowała ubezpieczenia na życie, a do której przypuścić by można aptekarzy, weterynarzy, adwokatów, prywatnych nauczycieli, inżynierów i t. d. i t. d. Instytucja taka zastąpiłaby kasę wsparcia, która zdaniem kol. GIRSZTOWTA, ubliża naszej godności rozdając jałmużny, i ma być oparta na ścisłych obrachowaniach zapewniających przy małych wkładach wielkie dogodności i zyski uczestnikom, którzy sami sobie oznaczają wysokość emerytury, np. 1,000, 2,000 rubli i t. p. Całe prowadzenie tej instytucji, kol. GIRSZTOWT chce oddać w ręce Towarzystwu lekarskiemu, i zapytuje czy ma ogłosić, że czynność tę Towarzystwo na siebie przyjmuje. Wysłuchawszy tych wszystkich zapewnień i różowych nadziei, w oczekiwaniu na dowody, które w przyszłości podbić mają wszystkie przekonania, kol. JODKO oświadcza, że Towarzystwo lekarskie nie jest instytucją finansową i że w żadnym względzie do operacji pieniężnych mięszać się nie może, a Sekretarz stały dodaje, że na to wystarczają aż nadto istniejące już u nas stowarzyszenia assekuracyjne, które przyjmują najrozmaitsze ubezpieczeń kombinacje. Ażeby ubezpieczenie na życie i emeryturę mogło dać zaufanie, powinno samo być ubezpieczone, to jest powinno rozrządzać dostatecznym i niezachwianym kapitałem zakładowym i przedstawiać wszelką gwarancję trwałości. To-

warzystwo lekarskie ani kapitałów nie ma, ani jutra jest pewne, gdyż mnóstwo przypadkowych okoliczności może i to lada chwila jego istnieniu zagrozić. Któżby więc mógł być tak lekkomyślnym, ażeby swoją przyszłość w jego ręce powierzał. Jeśli kol. G. sądzi, że kapitał zakładowy dałby się zebrać ze składek, to trzeba by przez lat kilkanaście naprzód go składać, zanimby się przystąpiło do dzieła, postępując w ten sposób jak sobie postąpiła kassa wsparcia artystów muzycznych zanim zaczęła wypłacać wsparcia emerytalne, które jeżeli się nie mylimy nie przechodzą pięćdziesięciu rubli na osobę rocznie. A jakichżeby tu potrzeba kapitałów, ażeby każdemu wypłacać emeryturę np. 1,000 rs. lub więcej? Prawda jest, że niektóre assekuracyjne towarzystwa na życie mają ogromne zyski, jak np. niektóre angielskie, i to nawet do tego stopnia, iż się zadawalniają 20% zostawiając 80% do repartycyi między zabezpieczonych. A do takich zysków przyszły one przez wieki, gdyż niektóre od 200 z górą lat już istnieją i przez ogólny obyczaj ubezpieczania się zwiększający niesłychanie obszar finansowy działania. Otóż na nieszczęście w naszej społeczności bardzo jest daleko do owej zabiegliwości na przyszłość. Sami nawet lekarze dają tego najlepszy dowód, pomimo, że należąc do liczby najemniejszej klasy ludności powinni by mieć obszerniejszy na rzeczy pogląd. Niewiele dziś takich, którzyby sobie mogli coś oszczędzić na starość lub też mogli bez strachu pomyśleć o losie swych rodzin w razie swej śmierci, a jednak ubezpieczanie się na życie należy u nich do wielkich osobliwości. Idą oni w tym względzie za ogólnem społeczeństwem nastrojem, które jak dotąd przynajmniej na wszelkie czarne przewidywania w przyszłości odpowiadało, ramionami wstrząsając, że jakoś to będzie.

Kiedym, mówi Sekretarz stały, przy zamknięciu Dyrekcji Ubezpieczeń w r. 1866 przeglądał listę ubezpieczonych na życie, znalazłem wszystkiego w Królestwie około 150 osób, a wątpię bardzo ażeby od tego czasu wiele przybyło. Przyjdzie czas, w którym i my lepiej rozpatrzywszy się w rzeczach, do ubezpieczenia na życie różniej garnąć się będziemy, ale kolega GIRSZTOWT myli się bardzo, sądząc, że dosyć ogłaszać matematyczne obliczenia rachmistrza, i w gazetach pisać reklamy aby odrazu zmienić okoliczności i zastarzały obyczaj. I wielużby też u nas urzędników płaciło składkę emerytalną, gdyby jej nie musiało płacić?—a z chętnych do opłaty wieluż by ją płaciło, gdyby miało składać swe pieniądze w ręce jakiego towarzystwa, które nie ma ani pieniędzy ani niewzruszenie ustalonego bytu. Kol. G. mniema, że dobre imię Towarzystwa mogłoby dać instytucji emerytalnej podporę, a zapomina o tem, że właśnie owo dobre imię największy szwank poniosło, gdyby Towarzystwo chciało wychodzić z roli jaką mu ustawą jest przepisana, miało przedsiębrać jakieś finansowe obroty na których się nie zna i brać na siebie zobowiązania których by nie mogło dopełnić. Kolega G. bardzo także się myli twierdząc, że wypłaty naszej kassy wsparcia są jałmużną i krewkość zanadto go unosi, gdy twierdzi, że wyraża zdanie większości składających kolegów. Jeżeli ja daję ci dzisiaj, ale pod warunkiem, że ty mi dasz jutro, jeżeli będę w potrzebie, to ci jałmużny nie daję, ale się sam ubezpieczam w ten sposób, że i ty przytem swą znajdziesz rachubę. Otóż to właśnie jest rodzaj ubezpieczenia odpowiadający dziś i okolicznościom w których żyjemy, i obecnym naszym obyczajom. Gdy to się zmieni to i formy naszego zobopólnego ubezpieczenia się zmieniają. To tylko pewne, że nas dziś pod pozorem postępu nie wciągną w żadne finansowe przedsięwzięcia, mogące na szwank narazić godność Towarzystwa lub też interes kassy, którą zaufanie kolegów w nasze złożyło ręce. Zamykając dyskusyję Prezes orzeka, że nie można wyrokować o rzeczy, której się nie zna. Rozpatrzmy się w niej wtedy do-



piero, jak nam kol. GIRSZTOWI swój plan dostatecznie wyłoży, nie upoważnia też go bynajmniej do mięszania Towarzystwa w tę sprawę, gdyż ona wtedy nawet gdyby rzeczywiście miała przedstawiać korzyści i dała się w życie wprowadzić, chyba tylko na moralne ze strony Towarzystwa korzyści mogłaby rachować. △.

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO ZAGRANICZNEGO.

Krótki rzut oka na rozwój w ostatnich czasach nauki o zapaleniu i odradzaniu się tkanin,

przez Dra Th. BILLROTH'A (*Wien. med. Woch.* 1874. Nr. 26 i 27).

Podał T. Ż-a.

(*Dokończenie. Zobacz Nr. 37.*)

Najczęstszym pytaniem dzisiaj jest następujące: czy komórki wędrujące mogą wytwarzać tkanki? czy one przyczyniają się do powstawania tkaniny nowotworów zapalnych, ziarniny i blizn? czy mogą z nich powstawać naczynia, nerwy, mięśnie, chrząstki, kości, gruczoły; czy wreszcie pośredniczą one w sprawie odradzania się przy zapaleniu i po ukończeniu się takowego?

RECKLINGHAUSEN i COHNHEIM wynalazcy komórek wędrujących i ich przechodzenia (*emigration*) od 8 lat nie mogą się zdecydować na wyrzeczenie w tym względzie stanowczego zdania, i jak o tem traktują w prelekeyjach swoich, także niewiadomo.

Dla wyszukania punktu wyjścia dla pytań wyżej przytoczonych, dotyczących twórczej siły komórek wędrujących, wypada zrobić krótki historyczny rzut oka na pojęcia, jakie się wyrobiły od czasu sławnego dzieła SCHWANN'A (1839) o tworzeniu się tkanin. Według SCHWANN'A wszędzie gdzie mają powstawać komórki tworzy się blastema, z której powstają komórki, uważane przez niego za pęcherzyki; z nich zaś mają powstawać wszystkie bez wyjątku tkanki. Tkanki włókienne, jak: mięśnie, nerwy, tkanka łączna miały powstawać ze stopienia się komórek, które się wprzód wydłużały. Naczynia znowu miały się tworzyć ze stopienia się rozgałęzionych komórek, które w następstwie stają się pustemi i tym sposobem tworzą cewki naczyń. HENLE i KÖLLIKER poglądy te rozszerzyli i udokładnili. VIRCHOW także przyjmuje w ogóle ten sposób powstawania tkanin z tą wszakże odmianą, że wedle niego z istniejących już komórek tkanki łącznej powstają przez dzielenie się młodych komórek, które stosownie do okoliczności mogą się we wszelkie tkaniny przekształcać; komórki te, dopóki się to nie uwydatni, jaką mają utworzyć tkaninę, nazywa VIRCHOW „obojętnemi” (*indifferent*). (Obok tego sposobu powstawania tkanin przyjmuje jeszcze VIRCHOW jako rzadsze przypadki: tworzenie się przez pączkowanie, wfonne tworzenie się komórek, organizowanie się wysięku albo krwi r. 1854). Stosownie do dzisiejszego stanowiska historyi rozwoju (tkanin) pogląd taki, że w ustroju znajdują się komórki bez istniejącego już naprzód, niejako dziedzicznego przeznaczenia, zaledwo może się utrzymać. Zdaje się, że prawo dziedziczności, ciągłego rozwoju powinny w tym razie swoje moc również zachować, jak to ma miejsce w całej uorganizowanej przyrodzie. Samo jajko nie jest obojętną komórką: z jajka ludzkiego może powstać tylko człowiek, z tkankami i narządami takiej budowy, jakie są właściwemi tylko człowiekowi. Kiedy PANDER i BAER stworzyli teorię listków zarodkowych, REMAK wyłącznie zastosował ją do histiogenezy, i jakkolwiek zdania są jeszcze bardzo chwiejne pod tym względem, z którego listka ten lub ów narząd, ta lub owa tkanina powstała,

to w ogóle jednak przyjęto, że ostatecznie przeznaczenie to następuje już w bardzo wczesnych okresach rozwijania się płodowego i w wysokim stopniu nieprawdopodobnym jest powrotne przekształcenie się listków w obojętną histio-plastyczną zaródź. Przekonano się, o ile wyraźne rozpoznanie pierwszych tkanek w zarodku jest możliwym, że tkanki zawsze się rozwijają w dalszym ciągu ze swych punktów zarodkowych.

Nie chcąc wchodzić pod tym względem w szczegóły, co by go zdaleko odwiodło od właściwego zadania BIL. zwraca tylko uwagę na prace BRÜCKE'GO i M. SCHULTZ'A, w których dawniejsze pojęcie SCHWANN'A o „komórec” zostało rozszerzone i udokładnione, odpowiednio do dzisiejszych badań, a podług których komórka zwierzęca nie jest pęcherzykiem, lecz cząsteczką żyjącej protoplazmy, bez błonki. BIL. mniema, że odpowiednio do dzisiejszego stanowiska nauki o rozwoju i histiogenyzy nieprawdopodobnym jest, ażeby w wykształconym ustroju powstały komórki, z których by wszelkie tkanki powstawać miały; być może, że wzgórki brózdowane (*Furchungskugel*) jajka nie odpowiadają temu wymaganiu wszech-potężnej organicznej plastyki. Od dziesięciu zaledwie lat wspomniane wyniki z historii rozwoju zaczęły swój wpływ wywierać na naukę o rozwoju tkanek i ich odradzaniu się. Stanowczo jeszcze nie rozstrzygnięto, czy w tej sprawie mamy do czynienia z rzeczywistymi prawami natury, czy też może tylko z prawami rozwoju, które do wyjątków należą. Rok rocznie jednak przybywają spostrzeżenia, że rozwój w dalszym ciągu tkanek przy odradzaniu się jest co najmniej prawidłem.

Pozostawiając na stronie przedstawianie tkanin w nowotworach przechodzi B. do odnawiania się tych tylko tkanek, które skutkiem zranienia lub zapalenia uległy zaburzeniu, i tu opiera się na wynikach tych prac, które uważa za najdokładniejsze bądź na zasadzie własnych swoich poszukiwań, bądź skutkiem oceny odpowiednich prac drugich pracowników, naturalnie z zastrzeżeniem (*bis auf Weiteres*), jak przy każdym dochodzeniu przyrodoznawczem; gdyż nikt nie może wiedzieć, ani też nie może to być przedmiotem sporu, co się w przyszłości skutkiem nowych pojęć, nowych przyrządów, nowych metod, lub też przez wynalezienie nowych obiektów do badania, okaże fałszywym, lub wymagającym dalszego zbadania.

Istota uszkodzonego włókna mięsnego rozstępuje się na pewnej przestrzeni; opróżnione miejsce wypełniają komórki wędrujące; następnie koniec rozerwanego włókna mięsnego wydłuża się mniej lub więcej i zakończy swój wznowiony wzrost jednym, lub kilkoma ostrymi koniuszczkami. W wyrastającej części włókna zjawiają się liczne jądra; czy te ostatnie powstają z istniejących już jąder włókien mięsnych, czy też nowe powstają w wyrastającej tkance mięsnej, to pozostaje dotąd nierozstrzygniętem; zdaje się, że w istniejących już włóknach mięsnych i pomiędzy nimi następuje wytwarzanie się nowych włókien mięsnych; niewiadomo z pewnością z kąd powstają te komórki, które przez podstawianie się pośredniczą w tem nowotworzeniu się.

W rozerwanem włóknie nerwowem rozpadają się w swej części ośrodkowej, jak i obwodowej cylindry osiowe, a także pochwa rdzenna do pewnej rozległości, i cała uszkodzona okolica wypełnia się komórkami wędrującymi. Następnie wyrasta cylinder osiowy, po większej części pojedynczo, niekiedy pod postacią 2-3 sznureczków wewnątrz pochwy nerwowej. Wyrastające sznureczki spotykają się i mogą się zlać jeden z drugim. Cylinder osiowy włókien nerwowych uważać należy za wydłużenie protoplastyczne komórki zwojowej; jeżeli zostanie gdziekolwiek uciętym, to rośnie pojedynczo w dalszym ciągu w skutek wydłużania się i postępowania naprzód jego istoty (substancyi). Przy wyrastaniu włókien nerwowych w ogonkach kijanek (poczwarek żabich) przyszłe jądra pochew nerwowych tworzą się same dobrowolnie (*spontan*) w wyrostku nerwowym, bez dzielenia się już istniejących

jąder pochewki nerwowej. Jak się to skutecznie przy odradzaniu się nerwów tego dotąd dokładnie niemożna było poznać.

Przy uszkodzeniu naskórka (największa liczba prac w tym przedmiocie odnosi się do odradzania się nabłonka rogówki), komórki naskórka (*resp.* nabłonka) przylegające do skraju uszkodzonego, puszczają wyrostki które się rozszerzają, oddzielają się i zamieniają na komórki samodzielne, po ukazaniu się pierwej jądra w wyrostku; podług niektórych odbywa się tu wprzódby wnikięcie w taki wyrostek jądra, które się odzieliło od jądra komórki wypuszczającej odrostki; podług zaś poglądu innych, powstawanie jądra w wyrostku nie zależy zupełnie od jądra owej komórki.

Co się tyczy odradzania się naczyń w pierwszych początkach, to w kilka dni po uszkodzeniu u końców przeciętych naczyń powstają śpiczasto-zakończone, wewnątrz puste, krótsze lub dłuższe wypustki, niekiedy skutkiem nastrożnienia bardzo wyraźne, które później przy zagojeniu się *per primam* wysuwając się aż do przeciwnego brzoгу rany zaginają się, tworząc pętlice.

Dochodzenia nad rozwojem naczyń w ogonkach poczwarek zabich (kijanek) dotąd są jedynymi, bardziej szczegółowymi badaniami na żyjących zwierzętach dokonanymi; potwierdzają one dawniejsze spostrzeżenia, według których ze ściany naczynia włosowatego wyrasta wypustka w której powstaje jądro niezależnie zupełnie od jąder już istniejących w ścianie naczynia włosowatego; wypustka naczyniowa tymczasem staje się pustą, a mianowicie najprzód w miejscu wyjścia z naczynia; tym sposobem początkowo pełna (*solid*), wydłużająca się i stosownie do okoliczności w inne naczynia zamieniająca się wypustka, staje się pustą cewką zawierającą jądro; taka pozornie zupełnie jednorodna cewka następnie się rozpada na pojedyncze kawałki, nie tracąc przytem nic na mocy swego związku. Protoplazma wypustki, która się zamieniła w ścianę naczynia zawierającą jądra, później także się jeszcze dzieli na ogniska komórek (*Zellenterritorien*); komórki te, jeżeli je tak nazwać można, nigdy się od siebie nie odłączają, a nawet sztucznie dotąd nie zdołano ich rozdzielić. Okoliczność ta jest w wysokim stopniu godną uwagi, gdyż wynika ona z poznanego już sposobu tworzenia się tkanin.

Jak się mają rzeczy z utworami łączno-tkankowymi: czy uszkodzona istota chrząstki, albo uszkodzona rogówka, tkanina kostna, tkanka łączna mogą wyrastać wprost bez współdziałania komórek? W tym względzie nie wiemy nic pewnego; kwestyja ta zaledwo w nowszych czasach poruszoną została. Powszechnie tak się zapatrują, że tkanki te mogą się odradzać tylko pod wpływem współdziałania młodych komórek, a zatem zawsze odradzanie rozpoczyna się w wielu punktach i to z pojedynczych komórek, a tym sposobem nie powstają na nowo w dalszym ciągu, lecz punkta odradzające zlewają się mozaikowo. Odnośnie do tkanki łącznej posiada literatura pracę ROKITANSKY'EGO, która obecnie wznowiona przedstawia pewien interes.

Jest to jedna z ostatnich jego prac ogólniejszego znaczenia, o sprawach morfologicznych przy zapaleniu (1854). R. utrzymuje, że tkanka łączna pod wpływem sprawy zapalnej także się rozmiękcza i następnie rozrasta się pod postacią kosmkowatych narostów. Patologija celularna kazała o tych spostrzeżeniach zapomnieć, tak, że obecnie muszą one być najstarszaniemiej znówu zbadane przy pomocy nowych środków pomocniczych. W narostach błon surowicznych, na końcach kosmków stawowych przy dnie niepodobniającej (*arthritis deformans*), przy cylindromatach (?) spostrzegali BILLROTH takie twory (kształty), które mu zawsze przypominały poglądy

ROKITANSKY'EGO; w niektórych narostach kostnych i mięsakach okostni (*sarcoma periosteale*) spotykają się kształty tkaniny kostnej, które zupełnie zachowują wygląd roślinnego wykwitu. Przy badaniu sprawy gojenia się *per primam* i tworzenia się ziarniny nie spotykał B. nic takiego, co by potwierdzać mogło przypuszczenie samodzielnego wyrastania uszkodzonej tkanki łącznej. W nowszych czasach THIESSCH znowu utrzymuje, że istnienie idealne (?) gojenie się *per primam*, przy którym uszkodzone tkaniny po prostu wrastają jedna w drugą, bez współudziału komórek i bez tymczasowej tkaniny spajającej (*Kittgewebe*) o czem wszakże B. nie mógł się przekonać.

Powszechnie dziś także przyjmują, że młode komórki, znajdujące się w tkance uległej zapaleniu w tem miejscu, w którym się znajdują, zamieniają się częściowo w młodą tkankę łączną, i ta młoda tkanka przenika (wciska się) w starą; odradzanie się więc tutaj polegać ma na wstawieniu się (*interpositio*) młodej tkaniny pomiędzy stare pierwiastki tkaninowe i w nie same. Pytanie, na które obecnie wiele prac powinno dać zadawalniającą odpowiedź, jest następujące: z kąd powstają w tkance uległej zapaleniu komórki pośredniczące w powstawaniu nowotworów z tkanki łącznej (tworzenie się tkanki bliznowej)? Pod tym względem przypuszczają taką możliwość, że albo tworzącymi tkaninę są komórki wędrujące, albo, że stałe komórki tkanki łącznej zamieniają się znowu całkowicie na ciała protoplazmy, dzielą się i tworzą młodą tkankę. Jeszcze to pytanie, czy oprócz tych „albo” niema zupełnie czego innego. B. ani na zasadzie swoich własnych, ani znanych mu prac innych autorów nie przyszedł jeszcze do przekonania, ażeby którekolwiek z tych przypuszczeń nie ulegało już wątpliwości.

Przez długi czas B., opierając się na pracach BUBNOFF'A i KREMIANSKY'EGO w pracowni v. RECKLINGHAUSEN'A dokonanych, uważał za rzecz dowiedzioną, że tworzącymi tkankę są komórki wędrujące; później wszakże gdy zastosowany przez nich tak zwany „sposób za pomocą cynobru” okazał się mylnym, to obecnie B. nie dowierza ani wynikom tych pozornie nieulegających wątpliwości prac, ani swoim własnym dochodzeniom, które skutecznie zastosowując powyższy sposób z cynobrem.

B. mniema, że dziś może to być rzeczą bardzo prawdopodobną, że komórki wędrujące we właściwych okolicznościach mogą tworzyć istotę łączno-tkankową, gdyż uważa je, opierając się na swoich dochodzeniach z r. 1855 i 189, za pochodzące z tkanki łącznej skutkiem tworzenia się wypustek, albo powstałe w skutek dzielenia się komórek siatkowych (*Netzzellen*) gruczołów chłonnych, mogą one odpowiednio do dziedzicznej swej właściwości być zdolnymi do tworzenia co najmniej tkanki łącznej. „Wszakże dodaje, powiada B., że niema na to dowodu, aby tak niezawodnie być miało.”

Z drugiej strony w nowszych czasach niektórzy badacze trzymają się zdania VIRCHOW'A, że komórki tkanki łącznej (gdym V. ten pogląd wygłaszał, nie znano jeszcze komórek wędrujących w tkance łącznej) w skutek drażnienia zapalnego powracają do stanu tak zwanych objętych grudek protoplazmowych (*Protoplasmaklumpen*), i że z tych następnie mają powstać ogniskowo nagromadzone komórki, a potem wszelkie tkanki. Inni znowu tak przeciwko temu powstają, że B. nastaje, aby pogląd ten przyjąć, tembardziej że on w badaniach swoich nad traumatycznym zapaleniem rogówki i tkanki łącznej, jak to już poprzednio zaznaczył, nigdy nie spotykał młodych komórek ogniskowo nagromadzonych w miejscach ciałek tkanki łącznej; co najwięcej obok obficie rozproszonego komórkowego nasiąknięcia tkanki znajdował po większej części zupełnie prawidłowe komórki

tkanki łącznej, *respective* komórki rogówki. Jasną jest teraz rzeczą, że wystąpienie w pojedynczych komórkach wielorakich ziarn nie dowodzi jeszcze dzielenia się stałych komórek i tworzenia się z nich tkanek. Że występujące w późniejszych okresach zapalenia rogówki gromady komórek i sznurki komórkowe nie mają nic wspólnego z odradzaniem się rogówki, lecz że są tylko pierwszymi początkami naczyń (komórki adwentycyi młodych naczyń włosowatych), widocznem to jest z rysunków dodanych do pracy Hts'a.

B. utrzymuje, że w tych dochodzeniach nowszych czasów postawienie pytania, mianowicie tego „albo, albo” zdaje się być nieuzasadnionem, brać bowiem należy pod uwagę z jednej strony wspomniane już wyrastanie tkanki łącznej w oku, z drugiej zaś — sposób powstawania wypustek, tak dokładnie opisany przez ARNOLD'A w pracy o powstawaniu naczyń. Stosunkowo nader mały punkt ściany włosowatego naczynia staje się ziarnistym (zamienia się w protoplazmę), zewnętrzne ziarnka tej protoplazmy zamieniającej się w wypustkę, zlewają się w kawałek nowej ściany naczynia włosowatego; gdy tymczasem skoro ziarnka wewnętrzne tychże wejdą do obiegu krążenia, powstaje wtedy przestrzeń pusta w wypustce. Sprawa ta wielokrotnie już w ten sposób spostrzegana w ogonkach żyjących kijanek, jest, zdaniem BIL., bardzo ważną przy dochodzeniu dalszych szczegółów: że młode ciałko protoplazmy powstaje w już gotowej tkance z niejże samej, bez współdziałania dzielenia się komórek i ziarn (jąder); w tym młodym kawałku tkanki łącznej lub rogówki na wypustkę protoplazmową, powstaje nowe jądro zupełnie niezależnie od już istniejących w ścianie naczynia włosowatego. Czyżby ten szczególny sposób powstawania tkanek, tak dalece zbaczający od zwyczajnie opisywanego nie mógł mieć miejsca i w innych tkankach? Dla czegożby w wyrostkach (?) komórek rogówki i tkanki łącznej po obrażeniu (*trauma*) nie mogły powstawać zupełnie osobno (*isolirt*) i dobrowolnie nowa protoplazma i jądra? — albo czyżby mały kawałek tkanki łącznej lub rogówki w rozmaitych punktach w bliskości uszkodzenia nie mógł się zamieniać w protoplazmę, ta zaś na wypustkę międzykomórkową (*interstitialis*) i w niej się jądro tworzyć? W obydwóch razach stała komórka może pozostać nietkniętą, albo w danym razie, rozpaść się i wszystkie pozornie wprost ze sobą sprzeczne spostrzeżenia można będzie zupełnie dobrze wytłómaczyć. B. mniema, że względy te, tu i owdzie już poruszane, należałoby przy dalszych badaniach mieć także na uwadze.

#### KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Zapalenie przymiotowe osłon mózgowych (*Meningitis syphilitica*). BRUBERGER podaje następujący przypadek: K. nauczyciel, 30 lat wieku mający, zaraził się przed dwoma laty, miał wysypkę skórą i owrzodzenia na ustach i gardzieli, które pod wpływem leczenia swoistego znikły, po pewnym przeciągu czasu wróciły znowu z dodatkiem nosowej wymowy i oddawania zwrotnego (*regurgitatio*) płynów połykanych. Bólów głowy nigdy nie było. W Kwietniu 1873 r. chory pozornie wrócił do zdrowia. 2 Czerwca t. r. zjawił się nagle zawrót głowy, chory upadł nieprzytomny i dopiero po 10-ciu minutach odzyskał zmysły. Ruchy rąk i nóg stały się przytem bardzo niepewnemi, chory nie mógł chodzić i upuszczał wszystko co brał w ręce. Z biegiem czasu niepewność w wykonywaniu ruchów jeszcze więcej się wzmagała, tak, iż do końca Czerwca zupełna bezwładność wytworzyła się. Chory nigdy nie doświadczał ciągnących bólów w kończynach, mrowienia (*formicatio*), nie doznawał przy stąpieniu uczucia jakby chodził na poduszce (*Filzsohlen*), wydzielanie moczu dopiero od 14 dni stało się cięższem, wypróżnień chory również od tego czasu utrzymywać nie mógł. Badanie przy przyjęciu chorego do szpitala Augusty w dniu 1 Lipca

1873 r. dokonane, wykazało co następuje: czucie ogólne (*sensorium*) zupełnie prawidłowe, chory odpowiada spokojnie i dorzecznie, bezwład nóg i rąk dosięga tak wysokiego stopnia, iż chory nie jest w możności wykonania najmniejszego ruchu palcami, podjęte kończyny opadają obwisłe w skutek prawa ciężkości, chory nie może wykonać nawet jakiegokolwiek obrotu ku udogodnieniu własnego położenia w łóżku posłużony mającego. Wzrok i słuch utrzymały się w dobrym stanie, popęd płciowy znikł zupełnie, elektryczna pobudliwość mięśni kończyn dolnych nieco obniżona. Bardzo małe osłabienie zmysłu dotykowego i ciepłowego (*Temperatursinn*) przy zupełnie zachowanej władzy przyjmowania i umiejscowiania wrażeń. Na kręgosłupie nigdzie skrzywień nie znaleziono, ucisk wywierany na wyrostki cierniste (*proc. spinosi*) nie wywołuje bólu, toż samo i na czasce; ruchy obrotowe i potakujące są lekko bolesne, żadnego napięcia mięśni karkowych, żrenice równo rozszerzone, oddziałują dobrze. Wymawianie mocno nosowe, mowa bardzo trudno zrozumiała, wielka część podniebienia miękkiego zniszczona, migdały mocno obrzmiałe, jako też gruczoły chłonne okolicy szyjowej i pachwinowej. Wypadanie włosów (*defluvium capillorum*). Brzuch żadnych nieprawidłowości nie przedstawiał. Mocz obfity, mętny, złowonny, oddziaływa obojętnie, ciężkość gatunkowa 1012, nie zawiera białka, zmętnienie pochodzi od opadających fosforanów, innych składników pestacowych (morfologicznych) brakuje, mocz nie wycieka kroplami mimowolnie, chory może go utrzymać, musi tylko czekać długo i wydymać się zanim wypływać zacznie.

Płuca i serce w stanie prawidłowym. Tętno 70 miernie napięte, ciepłota 37,3 rano, 37,8 wieczorem. Po zastosowaniu w Sierpniu leczenia wcieraniami (*Inunctionscur*) chory mógł wykonywać małe ruchy palcami, unosić jednak ani rąk ani nóg nie był w stanie. Często przedsiębrane badania czucia zawsze doprowadzały do tych samych wyników o jakich wyżej wspomniano; mocz, który teraz wyciekał często mimowolnie, oddziaływał ługowo (alkalicznie), był bardzo przykrego zapachu, ciężkość gatunkowa 1014, z wielką ilością płatkowego osadu w którym drobnowidz wykazał oprócz małości fosforanów, obfite ciała ropne; przesączyna zawierała ślady białka. Taki przebieg choroby trwał bez istotnych zmian aż do 23 Października, to jest do dnia śmierci chorego, która z wyniszczenia i odleżyn (*decubitus*) nastąpiła.

Ogląd z włok (*sectio*). Kostna pokrywa czaszki i osłona twarda, oprócz mocnego nastryknięcia naczyń nie przedstawiały nic szczególnego. Na podstawie mózgu osłony miękkie są osobliwie zmienione: „na miejscu gdzie okrywają skrzyżowanie nerwów wzrokowych (*chiasma nn. opt.*) pomiędzy niem i wzgórkami rdzennymi (*corpora mammillaria*) i ku mostowi (*pons Varoli*) zamieniły się one na dosyć mocną, szarą, do nazimnego (galareta) podobną, nieprzezroczystą masę, która więcej jak potrójnie od prawidłowego ich stanu grubszą była; ta nieprzejrzysta, skórowata, jeszcze więcej zgrubiała, twarda powłoka okrywa most Warola i rdzeń przedłużony (*medulla oblongata*), w niej rozścielały się zakończenia tętnic kręgowych (*arteriae vertebrales*) i tętnicy podstawowej (*art. basilaris*), które tak się zwały z tą zwyrodnioną powłoką, iż okiem zaledwie jeszcze odróżnić się dają. Rdzeń przedłużony spaja się dosyć mocno za pomocą równej skórowatej okrywy z osłoną twardą i przewodem kręgowym (*canalis vertebralis*), bardzo trudno daje się z tej jamy wydobyć. Na wypukłości mózgu, oprócz zmętnienia osłon miękkich, znacznej ilości płynu surowiczego w przestrzeni podpajęcznej (*cavum subarachnoideate*) żadnych zmian nie spostrzeżono; osłona naczyniowa (*pia mater*) zdejmuje się prawie bez straty jej istoty, na podstawie nie udaje się to nigdzie, przy ściąganiu rozdziera się mózg. Naczynia osłony miękkiej są mocno nastryknięte, tam gdzie tętnice kręgowe i podstawowa z opisaną skórowatą okrywą się zlewają, przy nacięciu światło ich rozpada się przestrzenno; ściany naczyń na podstawie mózgu są nieprawidłowo zgrubiałe i stwardniałe, drobne rozgałęzienia przebiegają nieco wężykowato; po przecięciu naczynia okazują się drożniami (*weegsam-perovius permeabilis*), nigdzie nie zatkane zakrzepami (*thrombus*), zgrubienie rozpościera się równomiernie na wszystkie blony, warstwa wewnętrzna (*tunica intima*) jest wszędzie cienka, nigdzie nie spotkano owrzodzeń ani złogów miążdżystych (*atheromatose Einlagerungen*). Wielkie naczynia ciała (tętnica główna, podobojczykowa, szyjowa) nigdzie nie wykazują śladów zwyrodnienia miążdżystego. Spójność mózgu prawidłowa, nigdzie nie

znaleziono ognisk chorobnych. Rdzeń kręgowy od dołu, aż prawie do połowy części szyjowej wydaje się prawidłowym. Od tego miejsca nie można już oddzielić osłony twardej od naczyniowej i rdzenia: osłony pozrastają się ze sobą i są w nierozdzielnym stosunku z rdzeniem; po zrobieniu przecięcia podłużnego kresie środkowej (*Mittelinie*) odpowiedniego, przez całą część szyjową, przekonano się, iż osłony rdzenia zamieniły się w jednolitą, bardzo grubą, błoniastą, skórowatą okrywę, — pomiędzy nią a rdzeniem, znaleziono w wielu miejscach, mianowicie na zgrubieniu szyjowym (*intumescencia cervicalis*) części szaroczarnej — zabarwione, widocznie pozostałości dawniejszych wyznacznień. W samym rdzeniu istota szara mocno zanikła, zaledwie ślady jej pozostały i te przechodzą bez wydatnego odznaczenia w istotę białą, spoidła szarego prawie dostrzedz nie można, na jego miejscu widzi się bardzo przestronny przewód główny rdzenia (*canalis centralis medullae spinalis*).

Wyniki oglądu innych narządów wykazały obrzękłe gruczoły chłonne, obrzmienie śledziony (*tumor lienis*) bez odczynu właściwego zwyrodnieniu skrobiowemu (skrobiawica. Szk. Krakowska?), niezbyt i przerost pęcherza, mocne zgrubienie moczowodów, niewłaściwe zabarwienie i zgrubienie błony śluzowej miedniczki lewej nerki, która się w nieprawidłowo wypukłą jamę zamieniła, w załawkach tej jamy znaleziono mnóstwo nagromadzeń osadu z fosforanów złożonego i oprócz tego międziodstępowe zapalenie ropne obu nerek. (*Nephritis interstitialis purulenta*) (*Virchow's Archiv. Bd. 60 — 2 Heft*).

Leczenie mleczne w połączeniu z wodą wapienną przeciw biegunce przewlekłej (*Wiener med. Presse. 1874.*) zastosowywano w Poliklinice Wiedeńskiej w oddziale docenta WINTERNITZ'A (opisał asystent Dr. BAUM). Zwykle z początku leczenia następuje zaparcie stolca zamieniające się później prawidłowymi wypróżnieniami. Ważną jest rzeczą oznaczyć przerwy i ilość mleka. Dorosłym daje się co 2 godziny  $\frac{1}{2}$  kwarty ( $\frac{1}{2}$  *Seidel*, który w każdym razie jest mniejszy od kwarty) przegotowanego, zebranego mleka; przy wydatnem osłabieniu trawienia tylko połowę, wyłączając całkowicie inne pożywienie. Jeśli ta dawka jest dobrze znoszona, stopniowo codziennie zwiększać ją wypada aż do garnca (*Maas*) i wyżej. Wyłącznie mleczne leczenie trwać ma od 4 do 6 tygodni, po upływie tego czasu chory przechodzi do tak zwanych potraw mlecznych (kasza, ryż, mąka w mleku gotowane). Z pomiędzy 16 przypadków 10 uleczyło się, 3 doznało polepszenia. Wł. Kr.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Anglija. Stowarzyszenie lekarskie (*British medical Association*). W roku 1832 Sir Charles HASTINGS utworzył ogólne Towarzystwo lekarzy angielskich z celem przyczyniania się do postępu wiedzy lekarskiej, utworzenia pewnej spójni pomiędzy kolegami, strzeżenia godności powołania lekarskiego i rozstrzygnięcia wszystkich kwestyj ogół lekarzy obchodzących. Stowarzyszenie to liczy obecnie niemniej jak 6,000 członków (samych lekarzy) a dochody jego w roku zeszłym wynosiły 10,000 f. szt. (60000 rubli).

Tegoroczne zebranie odbyło się w Norwich; było ono mniej liczne i mniej świetne od zeszłorocznego w Londynie odbytego, ale niemniej interesujące.

Mowę wstępną medyczną (*Address in Medicine*) miał w tym roku Russel REYNOLDS a chirurgiczną (*Address in Surgery*) William CADGE. Pierwszy z nich znany terapeuta i profesor Londyński zawiódł oczekiwania swoich kolegów, którzy spodziewali się usłyszeć z ust znakomitego profesora coś o wskazówkach terapeutycznych, o sposobie leczenia chorób etc.; obrał on bowiem za temat swojej mowy: co jest człowiek? skąd przybywa i dokąd dąży? W dłuższej przemowie swojej starał się mówca dowieść, że niedostateczne zastanawianie się nad tą kwestyją, niedokładne pojęcie odrębności ustroju człowieka od ustroju zwierząt, zaniedbanie badania osobniczości pacjentów, i indywidualności a raczej specyjalności choroby jest przyczyną wielu błędów, które popełniamy.

Dr. CADGE miał mowę czysto praktyczną: o tworzeniu się kamienia w pęcherzu moczowym. Z mowy tej dowiadujemy się, że C. wykonał 200 operacyj kamienia pęcherza moczowego; że w Norfolk, okolicy przez niego zamieszkałej, choroba ta nadzwyczaj często się zdarza; używanie mocnego, młodego piwa, tak bardzo między wieśniakami miejscowemi rozpowszechnione, oraz picie wody twardej, główną jest przyczyną częstego pojawiania się tam tej choroby; z drugiej strony kamień pęcherza moczowego, uważa on za chorobę w wysokim stopniu dziedziczną. Obfite używanie mleka uważa on jako działające przeciwko usposobieniu do kamienia, a rzadkość pojawiania się tej choroby u dzieci zamożnych rodziców, przypisuje mleku, które one w wielkiej ilości spożywać zwykły. Szkoda wielka, że o leczeniu tej choroby i najlepszej metodzie operowania nic mówca nie wspominał.

Następnie zgromadzenie podzieliło się na sekcye specjalne, które cały tydzień obrady swoje odbywały.

Prezesem był w tym roku Dr. COPEMAN (w z. r. Sir William FERGUSSON). Na prezesa sekcji chirurgicznej obrano w tym roku sławnego chirurga i operatora James PAGET. Paget jest rodem właśnie z tego samego miasta, w którym dzisiaj tak zaszczytny obowiązek miał do spełnienia. Cofnął się on w mowie swojej do owych czasów, w których przed 40-tu laty mając lat 16 był na praktyce lekarskiej. Dwa sposoby leczenia były wtedy rozpowszechnione: upust krwi i użycie rtęci aż do saliwacyi. W dzień targowy mnóstwo pacjentów zgłaszało się do niego z rozmaitemi dolegliwościami, nieraz bardzo małemi i on puszczał im krew za szyllinga (30 kop.). Krew upuszczał zwykle tak długo, aż dopóki pacjent nie zemdał. Pomiędzy owymi klientami wielu było bezkrwistych w wysokim stopniu, wiele kobiet ciężarnych, ale większość ich była zupełnie zdrowa. „Była to prawdziwa wiwisekcja na ludziach,” powiada mówca. W rezultacie to jego leczenie przynosiło prawie zawsze ulgę pacjentom dotkniętym chorobą ostrą, a sumiennie zaręcza, że nie przypomina sobie, żeby komu jakkolwiek szkodę przyniosło. (?) Ztąd P. przypuszcza, że dzisiejszy wstręt do upustu krwi (który on także podziela) jest przesadzony, a w małej tylko części uzasadniony; zalecał kolegom, żeby nie zaniedbywali zupełnie tego sposobu leczenia, ale z rozwagą i rozumem go używając, ściśle pod tym względem robili obserwacje. Leczeniu rtęcią poświęcił P. także kilka szacownych uwag. Na następny zjazd w roku przyszłym wybranym został Edynburg.

## O g ł o s z e n i a.

### Zakład wód mineralnych i gazowych

Aptekarza Karpińskiego w Warszawie Nr. 937.

Wyrabia wszystkie wody mineralne i gazowe tak w butelkach jak i w syfonach z całą naukową ścisłością, po cenach możliwie umiarkowanych. Z pomiędzy nowo wprowadzonych w użycie, zwracam uwagę na wodę z Borocytynianem magnezyi, oraz Hunyadi János Bittersalzquelle najbogatszą w sole ze wszystkich wód gorzkich po cenie kopiejek dwadzieścia za butelkę. Broszury pod tytułem: „Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych”, dostać można po kopiejek pięćdziesiąt w fabryce mej wód mineralnych. Ponieważ zakład mój opatrzony jest maszyną parową i posiada pięć maszyn do fabrykacyi wód systemu drezdeńskiego, a trzy systemu geneńskiego, wszelkim więc zleceniom, może w jak najprędszym czasie zadosyć uczynić.

**W. Karpiński.** Magister Farmacyi.

Dr. J. Rogowicz powrócił z 4-ro tygodniowej wycieczki za granicę.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz